

### Knowledge and practice: education in health as link facilitative in the care process

Couto, Ingrid Ramos Reis; Marins, Daniele da Silva; Santo, Fátima Helena do Espírito; Neves, Pamela da Silva

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

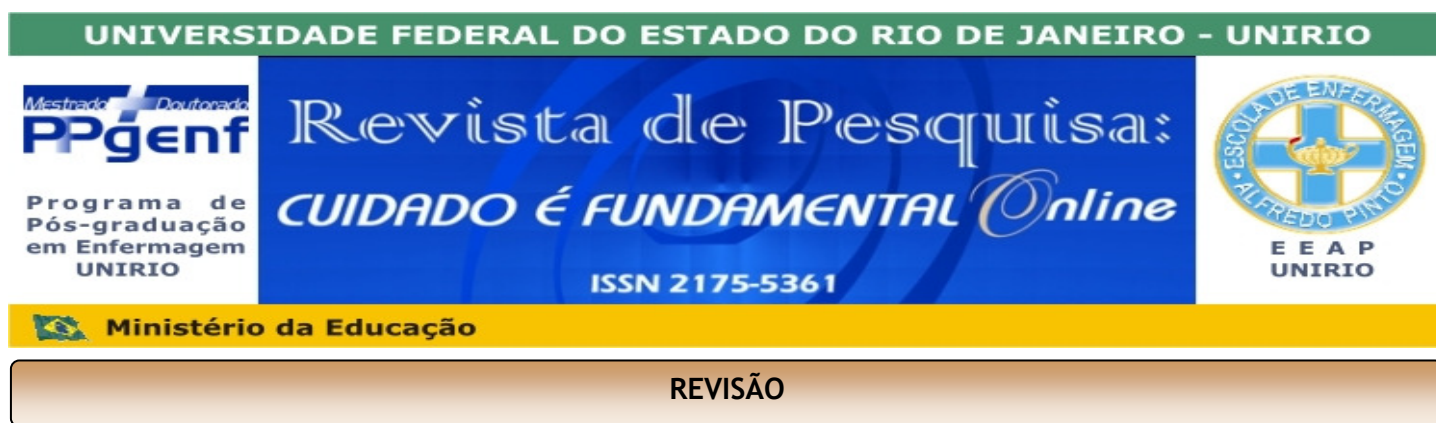
Couto, I. R. R., Marins, D. d. S., Santo, F. H. d. E., & Neves, P. d. S. (2013). Knowledge and practice: education in health as link facilitative in the care process. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(1), 3485-3492. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-335577>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier: <http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

#### Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see: <http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



## KNOWLEDGE AND PRACTICE: EDUCATION IN HEALTH AS LINK FACILITATIVE IN THE CARE PROCESS

## SABER E PRÁTICA: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ELO FACILITADOR NO PROCESSO DE CUIDAR

## CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA: LA EDUCACIÓN EN SALUD COMO VÍNCULO FACILITADOR EN EL PROCESO ASISTENCIAL

Ingrid Ramos Reis Couto<sup>1</sup>, Daniele da Silva Marins<sup>2</sup>, Fátima Helena do Espírito Santo<sup>3</sup>, Pamela da Silva Neves<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in literature and education in allied health nursing practice can facilitate the process of nursing care in the hospital. **Method:** Integrative Review held in LILACS database. The inclusion criteria considered in full studies available in Portuguese, published in the last 10 years (2000 to 2010). **Results:** After reading and analyzing the articles were drawn up three thematic categories: Health education and nursing; Educating through the vertical model and horizontal, and the hospital. **Conclusion:** Knowledge can not simply be transferred, but instigated the educators in this case, the individual client, the real subjects are the "building and rebuilding" the educator, both inserted in the process of care and health education, is in the hospital or not. **Descriptors:** Nursing care, Health education, Knowledge.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar na literatura como a educação em saúde aliada à prática da enfermagem pode facilitar o processo de cuidar em enfermagem no ambiente hospitalar. **Método:** Revisão Integrativa realizada na base de dados LILACS. Os critérios de inclusão adotados consideraram estudos disponíveis na íntegra em português, publicados nos últimos 10 anos (2000 a 2010). **Resultados:** Após leitura e análise dos artigos foram elaboradas três categorias temáticas: Educação em saúde e a enfermagem; O educar através do modelo vertical e horizontal; e contexto hospitalar. **Conclusão:** Os saberes não podem ser simplesmente transferidos, mas instigados aos educadores, neste caso, o sujeito- cliente, a serem sujeitos reais na "construção e da reconstrução" com o educador, ambos inseridos no processo de cuidar e educar em saúde, seja no ambiente hospitalar ou não. **Descritores:** Cuidados de enfermagem, Educação em saúde, Conhecimento.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en la literatura y la educación en la práctica de enfermería de salud aliados pueden facilitar el proceso de atención de enfermería en el hospital. **Método:** Revisión Integral, celebrada en la base de datos LILACS. Los criterios de inclusión considerados en los estudios completo disponible en portugués, publicado en los últimos 10 años (2000 a 2010). **Resultados:** Después de leer y analizar los artículos se han elaborado tres categorías temáticas: educación para la salud y de enfermería; Educar a través del modelo vertical y horizontal, y el hospital. **Conclusión:** El conocimiento no puede limitarse a ser transferidos, pero instigado a los educadores en este caso, el cliente individual, los sujetos reales son la "construcción y reconstrucción" del educador, tanto inserta en el proceso de atención y educación para la salud, es en el hospital o no. **Descriptor:** Cuidados de enfermería, Educación para la salud, Conocimiento.

<sup>1</sup> Mestranda em enfermagem assistencial EEAC/ UFF. E-mail: ingridramosr.couto@yahoo.com.br. <sup>2</sup> Enfermeira mestranda do Curso Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial- MPEA/EEAAC/UFF. E-mail: danimarins2002@yahoo.com.br. <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAC - UFF. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: fatahelen@terra.com.br. <sup>4</sup> Enfermeira mestranda do Curso Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial- MPEA/EEAAC/UFF. E-mail: psn\_enfe@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Com a mudança do paradigma da saúde, passando do modelo curativista para uma maior atenção a prevenção dos agravos, vê-se hoje a necessidade de uma transformação na perspectiva do educar, sendo fundamental a inserção do paciente, resgatando-o para uma vida consciente e participativa para a realização do autocuidado.

A união entre saberes, constituem um processo de cuidar dinâmico e individualizado onde, os saberes do cuidador e do ser cuidado, em nosso caso, o cliente de unidades hospitalares, são de extrema importância e juntos constituem esse processo.<sup>1</sup> Entendemos que: a mudança de perspectiva no pensar e fazer da enfermagem no campo da educação popular em saúde agrega seu papel educativo ao resgate da pessoa como cidadã, participativa e consciente de sua condição de vida. Isto implica em proposta de ação voltada ao diálogo e a intermediação de práticas e saberes que dele resulta. A inserção da prática social possibilita a conversão dos conteúdos formais, fixo e abstratos em conteúdos reais, dinâmicos e concretos.<sup>2</sup> Onde o profissional desse novo milênio deverá ter a capacidade de incorporar novos conhecimentos, habilidades, compromissos éticos, sociais e da cidadania.<sup>3</sup>

No contexto da saúde, o processo educativo consiste muito mais do que o simples ato de ensinar. O Paciente que muita das vezes erradamente denominamos como indivíduos passivo, é peça chave fundamental no processo de cuidado, uma vez que: atualmente já sabemos que o processo de cuidar em saúde é dinâmico e requer uma participação de ambas as partes, seja ela cuidador ou indivíduo o qual receberá o cuidado.<sup>4</sup> Entendemos que o paciente é potencialmente criativo e sensível e que o processo de educar- cuidar ocorre em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana.<sup>1</sup>

Preconizamos a adoção de novos comportamentos, como parar de fumar, realizar exercícios físicos, ter uma melhor higiene, entre outros; desconsiderando-se que no processo educativo se lida com histórias de vida, um conjunto de crenças e valores, a própria subjetividade do sujeito que requer soluções sustentadas sócio- culturalmente. E que, em grande parte das vezes, não levamos isso em consideração. Esta mudança só será percebida quando ele der marcas de transformação de seu saber, que não são imediatas. Ela vai acontecer em processos contínuos, na intermediação dos saberes, em que não será mais o saber do profissional enfermeiro e o saber do paciente, mas a construção de um novo saber.

Esse saber envolve a integração da teoria com a prática dos profissionais de saúde, aqui, em especial, o enfermeiro, que deve proporcionar ao ser humano uma educação voltada para o seu cotidiano, com base numa proposta que enfatize a promoção da saúde ao invés do cuidado da doença. A prática dialógica da enfermeira no contexto da educação popular em saúde anuncia um discurso transformador, mediado pela participação do sujeito paciente de forma ativa, crítica e questionadora e não por uma participação por extensão.<sup>1</sup>

Assim, a melhoria qualitativa dos serviços ofertados, a democratização do conhecimento, a utilização de tecnologia e a participação da população na definição dos problemas de saúde, a escolha das prioridades e estratégias a serem implementadas, através dos programas de saúde, são idéias norteadora da nova filosofia sanitária.<sup>5</sup>

Ao associar cuidar e educar existe a possibilidade de conversão e diversificação dos conhecimentos, em que estes possam ser construídos, desconstruídos e adaptados as necessidades individuais e coletivas.<sup>6</sup>

Para a realização dessa tarefa, é necessário que exista a confiança em acreditar nas

Couto IRR, Marins DS, Santo FHE *et al.*

orientações oferecidas pelo profissional e também para que o paciente se sinta a vontade em mostrar as suas necessidades, pois quando o paciente percebe que o seu saber não foi ignorado, mas transformado em um saber baseado em estudos científicos, ele se sente valorizado e inicia a criação de um vínculo que oferece ao enfermeiro maior abertura para a realização do seu trabalho.

O atendimento educacional em ambiente hospitalar se insere no contexto de humanização do atendimento feito em hospitais, pois o sujeito, antes tratado como sendo apenas um corpo doente, nessa nova perspectiva, passa a ser percebido como um ser integral.

As instituições hospitalares são sistemas complexos que absorvem grande parte dos profissionais da saúde e também disponibilizam empregos para diversos trabalhadores, que atuam na administração, higienização, manutenção entre outras áreas, onde o trabalho é geralmente executado de forma fragmentada, o que intensifica a lacuna existente entre ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, acarretando a comportamentalização da pessoa a ser cuidada.<sup>7</sup>

A adoção da educação em saúde no ambiente hospitalar poderá contribuir para a modificação das condições de trabalho bem como favorecer ao enfermeiro a criação de um vínculo com o paciente.

Desta forma, o objetivo desse estudo foi identificar na literatura como a educação em saúde aliada a prática da enfermagem pode facilitar o processo de cuidar em enfermagem no ambiente hospitalar.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura caracterizada por ser uma forma de investigar estudos já existentes visando obter conclusões a respeito da temática.

*Knowledge and practice...*

Para atingir o objetivo proposto foi utilizado a base de dados eletrônica: LILACS, onde foi selecionados textos que abordassem a temática relacionada à educação em saúde e ambiente hospitalar.

A questão que norteou o estudo foi: Como a educação em saúde pode contribuir para o cuidado no ambiente hospitalar na pratica da enfermagem?

Os descritores utilizados para o levantamento das produções científicas foram: educação em saúde, conhecimento e cuidados de enfermagem.

Os critérios de inclusão incluíram: publicação em texto completo em português com um recorde temporal de dez anos (2000 a 2010) e como critérios de exclusão artigos relacionados a educação acadêmica. Após aplicação dos critérios de inclusão foram selecionados 24 artigos.

Durante a leitura de cada produção, os aspectos abordados referente à temática foram agrupados em uma tabela. Após o termino da leitura esses aspectos foram organizados em três categorias: O processo de educar para a saúde, O educador através do modelo vertical e horizontal e contexto hospitalar.

**METODOLOGIA**

Foram identificados um total 2984 artigos relacionados com os descritores solicitados, sendo apenas 843 eram de língua portuguesa, após a leitura, os artigos foram selecionados conforme os critérios de exclusão onde restaram 24 artigos relacionados com a temática. Dentre os artigos selecionados todos foram da base de dados da LILACS/ BVS. Quanto ao ano de publicação: 01 (2000); 01 ( 2002); 01 ( 2003); 02 (2004); 06(2005); 02 (2006); 03 (2007); 04 (2008); 04 (2009).

Título do Artigo	Autores do Artigo	Ano da publicação	Revista Publicada
Teoria e pratica assistencial na enfermagem: o ensino e o mercado de trabalho	Rogrigues, R.M, Zanete, M.L	2000	Rev. Latino Americano de Enf.;v.8- n.6.p.102-109, dez. 2000.
Estudo dos conhecimentos de pacientes com hipertensão, diabetes ou glaucoma sobre suas doenças	Sakata, Kenji; Bigolin, Silvane; Bryk Junior, Agostinho; Komatsu, Maria Claudia Gomes; Sakata, Lisandro; Vanzo, Leciana Rorato Chiconelli; Ruthes, Hilton Iran	2002	Arq Bras Oftalmol;65(4): 467-469, jul.-ago. 2002.
A educação científica sob a perspectiva da pedagogia histórico critica e do movimeto ciência,tecnologia e sociedade no ensino de ciência.	Paulo Marcelo M. texeira	2003	Ciencia e educação, v.9,n.2, p.177-199, 2003..
Conhecimentos sobre prevenção e tratamento de glaucoma entre pacientes de unidade hospitalar/	Silva, Marcelo Jordão Lopes da; Temporini, Edméa Rita; Neustein, Isaac; Araújo, Maria Emilia Xavier Santos	2004	Arq Bras Oftalmol;67(5): 785-790, set.-out. 2004. tab
Evolução dos isolamentos em doenças transmissíveis: os saberes na prática contemporânea	Lúcia Yasuko I. Nichiata Elucir Gir Renata Ferreira Takahashi Suely Itsuko Ciosak	2004	Rev Esc Enferm USP 2004; 38(1):61-70.
Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés	Laurindo, Mariana C; Recco, Daiene C; Roberti, Daniella B; Rodrigues, Clea D. S	2005	Arq. ciênc. saúde;12(2): 80-84, abr.-jun. 2005. ilus, graf
Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde/	Ferraz, Fabiane; Silva, Luzia Wilma Santana da; Silva, Luiz Anildo Anacleto da; Reibnitz, Kenya Schimidt; Backes, Vânia Marti Schubert	2005	Rev Bras Enferm;58(5): 607-610, set.-out. 2005.
Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre/	Cosson, Ionar C. de Oliveira; Ney- Oliveira, Fabrizio; Adan, Luis Fernando	2005	Arq Bras Endocrinol Metabol;49(4): 548-556, ago. 2005. tab
Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus./05	Torres, Heloisa C; Hortale, Virginia A; Schall, Virginia T	2005	Rev Saude Publica;39(6): 906-911, dez. 2005.
Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem	Diana cecagno, hedi crecencia de Siqueira, marta r.Cezar Vaz Maria Flávia Gazzinelli Andréa Gazzinelli Dener Carlos dos Reis Cláudia Maria de Mattos Penna	2005	Rev. Gaucha de enferm. Porto alegre ( RS) 2005, ago;26 (2): 154- 60
Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença	Maria Auxiliadora Trevizan, Isabel Amélia Costa Mendes, Alessandra Mazzo, Carla Aparecida Arena Vem	2005	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):200-206, jan-fev, 2005
O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado	Pace, Ana Emilia; Ochoa-Vigo, Kattia; Caliri, Maria Helena Larcher; Fernandes, Ana Paula Moraes	2006	Rev Lat Am Enfermagem;14(5): 728-734, set.-out. 2006. tab.
Prática do autocuidado vivenciada pela mulher hipertensa: um análise no âmbito da educação em saúde	Santos, Zélia Maria de Souza Araújo; Silva, Raimunda Magalhães da	2006	Rev Bras Enferm;59(2): 206-211, mar.-abr. 2006. tab
Avaliação do conhecimento sobre medicamentos e saúde em pacientes odontológicos	Orth, Celso Cardona; Dieter, Tatiana; Dummel, Juliana; Samuel, Susana Maria Werner; Ferreira, Maria Beatriz Cardoso	2007	Rev Fac Odontol P Alegre;48(173): 22-25, 2007. tab.
Trends of knowledge production in health education in Brazil	Ana Carolina Dias Vila1 Vanessa da Silva Carvalho Vila.	2007	Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1177-83
Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde	Márcia de Assunção Ferreira1, Neide Aparecida Titonelli Alvim2, Maria Luiza de Oliveira Teixeira, Raquel Coutinho Veloso	2007	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 217-24.
Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama	Fabbro, Márcia Regina Cangiani; Montronel, Aida Victoria Garcia; dos Santos, Silvana	2008	Rev. enferm. UERJ;16(4): 532-537, out.-dez. 2008.
Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro	Leandro Barbosa de Pinho, Sílvia Maria Azevedo dos Santos	2008	Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):66-72.
O saber do paciente chagásico sobre a sua doença: construção compartilhada de um instrumento para a pesquisa e teste de sua aplicabilidade	Ballester-Gil, Lucia Maria; Stotz, Eduardo Navarro; Hasslocher-Moreno, Alejandro Marcel; Azevedo, Belarmino Alves de; Araújo-Jorge, Tania Cremonini de	2008	Ciênc. Saúde coletiva;13(supl.2): 2199-2214, dez. 2008.
Educação Permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem.	Amestoy SC,Milbrath VM,Cestari ME,Trofehm MB.	2008	Ciênc cuid saúde 2008; 7(1): 083-088
A formação para o cuidado domiciliar: aspectos encontrados na produção científica da enfermagem brasileira	Ana Paula Hermann, merineli Joaquim Méier, merilene loewen,	2009	Cogitare enferm., 2009 out/ dez; 14 (4): 748- 54
Avaliação do aprendizado dos pacientes sobre a regra do ABCD: um estudo randomizado no sul do Brasil	Müller, Karen Reetz; Bonamigo, Renan Rangel; Crestani, Thayse Antonioli; Chiaradia, Gisele; Rey, Maria Carolina Widholzer	2009	An Bras Dermatol;84(6): 593-598, nov.-dez. 2009. tab.
Conhecimento e atitudes: componentes para a educação em diabetes	Rodrigues, Flávia Fernanda Luchetti; Zanetti, Maria Lúcia; Santos, Manoel Antônio dos; Martins, Tatiane Aparecida; Sousa, Valmi D; Teixeira, Carla Regina de Sousa	2009	Rev Lat Am Enfermagem;17(4): 468-473, July-Aug. 2009. ilus.
Satisfação do doente com a informação sobre a doença e morbidade	Martins, José Carlos Amado	2009	Rev Lat Am Enfermagem;17(3): 335-340, May-June 2009. tab.

Fonte dados: autor

Observou-se que o maior índice de artigos publicados relacionado com a temática foi no ano de 2005 representando 25%. Verificamos que a Enfermagem é a profissão do cuidado, da educação em saúde, mas que não há muitas publicações sobre essa temática nos últimos 5 anos, principalmente quando se diz atrelada ao ambiente hospitalar.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3485-92

O educar para o cuidado está inserido na nossa sociedade desde os primórdios do tempo, obtendo modificações em sua forma de realizar e em sua forma de pensar. A Enfermagem é considerada a profissão do cuidado. O cuidado de enfermagem é uma necessidade e uma ferramenta da profissão e deve ser entendido em sua total complexidade para que possa ser realizado em sua

2504

Couto IRR, Marins DS, Santo FHE *et al.*

forma técnica e também na relação interpessoal do paciente e a enfermagem e na prática social através da educação em saúde. Falar sobre o cuidado nos faz refletir diante dos diversos pensamentos já existentes a cerca do educar para o cuidado.

Todos os estudos apresentaram para o tipo de estudo, a abordagem qualitativa. Observando a técnica de coleta de dados concluímos que 14 artigos utilizaram a entrevista, e os 10 artigos restantes abordaram o modelo de reflexão sobre a temática abordada, isso nos mostra que os pesquisadores estão procurando respostas para os seus questionamentos diretamente do profissional que está inserido no campo prático.

Após leitura e análise dos artigos foram criadas quatro categorias temáticas: Educação em saúde e a enfermagem; O modelo de educar em saúde; Educação e promoção da saúde; O contexto hospitalar.

#### **Educação em saúde e a enfermagem**

Atualmente sabemos que o processo de cuidar em saúde é dinâmico e requer uma participação de ambas as partes, seja ela cuidador ou indivíduo o qual receberá o cuidado.

O processo educativo é complexo e envolve várias fases em desenvolvimento. Entre estas, inclui-se o entendimento e memorização de conteúdos, como passo precedente e motivador da mudança de hábitos de vida que é etapa final e conclusiva do processo educacional.<sup>8</sup> No contexto da saúde, o processo educativo consiste muito mais do que o simples ato de ensinar. O cliente que muita das vezes erradamente denominamos como indivíduos passivo, é peça chave fundamental no processo de cuidado, uma vez que: atualmente já sabemos que o processo de cuidar em saúde é dinâmico e requer uma participação de ambas as partes, seja ela cuidador ou indivíduo o qual receberá o cuidado.

#### *Knowledge and practice...*

A preocupação com a saúde não é algo novo, pois existe desde o tempo de nossos antepassados. Antigamente, dizia-se que a saúde dos indivíduos dependia do meio ambiente em que habitavam. Depois passou a ser considerada sob a dependência do entendimento de cada pessoa ou grupo sobre seu próprio corpo e, do modo como era vista a presença, ou ausência, de sinais e sintomas indicativos de algum tipo de desarmonia funcional<sup>7</sup>. Hoje em dia, sabemos que fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais estão presentes em nosso cotidiano e são também determinantes do processo saúde- doença.<sup>9</sup>

O princípio de se educar para saúde e para o ambiente faz parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população.<sup>10</sup>

A educação em saúde pode ser percebida como disciplina de ação significando que o trabalho será dirigido, para atuar sobre o conhecimento das pessoas, a fim de desenvolverem senso crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem. Assim, criarão condições, para se apropriarem de sua própria existência, bem como do resgate da cidadania.<sup>11</sup>

Hoje se sabe que há um trabalho educativo a ser feito, que extrapola o campo da informação, ao integrar a consideração de valores, costumes, modelos e símbolos sociais que levam a formas específicas de condutas e práticas. É agregar “valor” na Educação em Saúde.

Da enfermagem como profissão de ajuda, concebemos as suas ações (cuidar) no campo da promoção de cuidados que visam o bem-estar dos clientes a quem tais ações se destinam.<sup>1</sup>

Na relação de cuidado, assumimos, pois, uma posição de compartilhamento de conhecimento e de ações, entendendo-se que esta atitude favorável à autonomia do sujeito (cliente) no cuidado deve estar na base de sustentação do ato de cuidar da enfermagem.



Couto IRR, Marins DS, Santo FHE *et al.*

No entendimento de que o cuidado de enfermagem se configura em um ato com vistas a levar o cliente a prover o seu próprio cuidado, em um estímulo à autonomia e a uma não relação de dependência profissional, cabe então a provisão de oportunidades de participação do cliente no cuidado.

Este entendido não somente no campo das técnicas de intervenção exigidas no campo da terapêutica da enfermagem, como também, no campo da saúde coletiva, em espaços públicos compartilhados, onde os saberes circulam, se constroem e se reconstroem nos discursos e nas trocas de informações.

### **O modelo de educar em saúde**

Desde os primórdios até a atualidade, a enfermagem é vista como a profissão da ajuda, do cuidado e inserido nesse sentido temos a enfermagem que visa a promoção da saúde, através da educação, e o enfermeiro se tornando um educador com a finalidade de realizar melhorias na saúde pública, através de orientações sobre as doenças, as formas de prevenção, tratamento e auto cuidado.

Baseando-se na necessidade de autonomia do paciente em seu auto cuidado, o enfermeiro como educador deve prover a oportunidade de inserir esse paciente no âmbito do cuidado da sua saúde, levando ao paciente maior autonomia no seu tratamento, porem com responsabilidade onde o paciente possui a habilidade necessária para realizá-lo.

Para a realização dessa tarefa, é necessário ao enfermeiro a criação de um vinculo com o paciente, para que exista confiança em acreditar nas orientações oferecidas pelo profissional e também para que o paciente se sinta a vontade para mostrar as suas necessidades.

É necessário “a formação de uma rede de solidariedade entre educadores e educandos, na qual buscam-se o compartilhamento e o

*Knowledge and practice...*

desenvolvimento de potencialidades na tentativa de ultrapassar limites e dificuldades, outorgando autonomia aos sujeitos envolvidos”.<sup>6</sup>

A educação em saúde realizada pelo educador segue dois modelos, o vertical e o horizontal.

No modelo vertical, o educador é visto como o proprietário do saber, falando com responsabilidade sobre as doenças que o paciente possui. É detentor do saber clínico, do saber graduado, não considerando o saber cultural que o educando possui, assim como a sua história de vida, suas crenças e seus valores. No modelo vertical o educador diz o que é certo e o educando deve seguir seus ensinamentos. O educador se encontra um degrau acima do educando.

No modelo horizontal o educador e o educando estão configurados em uma mesma linha de poder, onde ambos são possuidores de saberes distintos, ocorrendo a troca e partilha de conhecimentos. Configura-se que tanto o educando quanto o educador estão no papel de aprendiz. A educação em saúde nesse modelo é vista como uma “construção compartilhada de conhecimento”.<sup>12</sup>

Quando o paciente percebe que o seu saber não foi ignorado mas transformado em um saber baseado em estudos científicos, ele se sente valorizado e inicia a criação de um vínculo que oferece ao enfermeiro maior abertura para a realização do seu trabalho.

Deve existir a consciência de que o saber que o enfermeiro oferece para o paciente não será percebido de imediato, ele vai se construindo de pouco a pouco, ele se torna um novo saber, um saber que foi formado através do conhecimento do paciente e do enfermeiro.

“A prática dialógica da enfermeira no contexto da educação popular em saúde anuncia um discurso transformador, mediado pela participação do sujeito de forma ativa, crítica e

Couto IRR, Marins DS, Santo FHE *et al.*

questionadora e não por uma participação por extensão”.<sup>13</sup>

A prática do ensinar deve ser realizada de forma aberta, humana, ouvindo o outro, abrindo portas para a participação do paciente, para que ele possa optar no seu tratamento. Essa prática deve se realizar de forma horizontal, onde o educador também é o educando. Nutre-se dessa forma uma nova oportunidade de realizar o trabalho da enfermagem, através de uma prática modificada pela troca de conhecimentos, baseada na atuação do paciente em todo processo de cuidado. “O essencial é ajudar o ser humano a ajudar-se, é fazê-lo agente de sua transformação”.<sup>14</sup>

O contexto hospitalar

A padronização é um fato constatado no cotidiano hospitalar que pode levar à rigidez e impessoalidade da relação, com pouca demonstração de sensibilidade. Não se consegue ainda encontrar caminhos diferentes que permitam a sua substituição, para priorizar o ser humano em sua individualidade e diversidade.

O modelo utilizado predominantemente no atendimento à saúde ainda estabelece que o profissional possua autoridade, pois é detentor de conhecimentos e habilidades. Por isso assume a responsabilidade pela tomada das decisões. O paciente também deverá participar de maneira ativa nesse processo, exercendo seu poder de acordo com o estilo de vida e com os valores morais e pessoais.

Embora o cotidiano do hospital submeta, constantemente, os profissionais a situações críticas e indesejáveis, como as longas jornadas de trabalho, a falta de leitos, a escassez de recursos materiais e humanos, provocadores de dilemas éticos importantes, é sempre possível a inter-relação demonstrar a solidariedade orgânica e mecânica. Essa convivência propicia viver o aconchego das coisas simples, mesmo diante das

*Knowledge and practice...*

tensões e riscos dos momentos mutantes, muitas vezes impossíveis e plenos de significados.<sup>12</sup>

Quando uma pessoa é internada para tratamento numa instituição hospitalar, passa a viver ali por conta da impessoalidade do ambiente, do temor do desconhecido e da frieza dos procedimentos. Raramente o paciente é informado das suas reais condições de saúde, não sendo consultado e nem informado sobre o trabalho prestado a ele.

Em nosso entendimento o processo de educar no ambiente hospitalar se assenta na retomada de valores, de princípios éticos e aspectos intrínsecos ao significado da vida que cuidamos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício da prática de educação popular em saúde pressupõe abertura, disponibilidade para ouvir o outro, horizontalidade na relação interpessoal e na ação educativa em si, pois, o ato participativo é humanizante.

O profissional de enfermagem deve ampliar sua compreensão, perceber os elos que unem as pessoas em sua volta, captar seus desejos, vontades e sentimentos. A relação entre ambos é um fenômeno de transformação e cuidado e não um evento condicionado somente, ao avanço tecnológico, ao valor econômico e à lucratividade. Isto porque, não existe um saber verdadeiro, todo saber é relativo, negado, superado ou complementado por outros saberes. O conhecimento não é criado e sim agregado a valores, culturas e experiências individuais de cada pessoa.

Apesar dos pacientes acreditarem estar ciente de sua enfermidade, alguns não sabem qual a patologia que os afeta, não possuindo capacidade alguma para o ato cuidado.

Na tentativa de se adotar uma visão holística nas praticas de saúde, o estatuto que



Couto IRR, Marins DS, Santo FHE *et al.*

ainda prevalece é o das ciências naturais, que se reflete no modelo biomédico de saúde, onde observamos que estas situações levam a um cuidado padronizado, impessoal, que podem ser benéficas ou atender as necessidades institucionais e profissionais, mas estão dissociadas, das necessidades individuais.

Logo, conclui-se que os saberes não podem ser simplesmente transferidos, mas instigados aos educadores, neste caso, o sujeito- paciente, a serem sujeitos reais na construção e da reconstrução juntamente com o educador, estando ambos inseridos no processo de cuidar e educar em saúde, estando esse no ambiente hospitalar ou não.

REFERÊNCIAS

1. PAI, D.D, Schrank, G, Pedro, E.N.R. O Enfermeiro como Ser Sócio-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta Paul Enferm* 2006;19(1):827.

2. Damke IR. O processo do conhecimento na pedagogia da libertação: as idéias de Freire, Fiori e Dussei. Petrópolis; Vozes 1995.

3. Magalhães LMT, Ide CAC. O ensino superior em enfermagem e o desafio da mudança: os referencias de um novo processo de formação. In: Ide CAC, Domenico EBL. Ensinando e aprendendo um novo estilo de cuidar. São Paulo: Atheneu; 2001; 83-105.

4. ALVIM, N.A.T, Ferreira, M.A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2007 ; 16(2): 315-9.

5. Minayo SMC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª Ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 2000; 269.

6. GAZZINELLI, M.F, Gazzinelli,A,Reis, D.C, Penna, C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos,representações sociais e

*Knowledge and practice...*

experiências da doença. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2005; 21(1):200-206.

7. Amestoy SC,Milbrath VM,Cestari ME,Trofehrn MB. Educação Permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Ciênc cuid saúde* 2008; 7(1): 083-088.

8. CECAGNO, D, Siqueira, H.C.H, Cezar Vaz ,M.R. Falando sobre pesquisa, educação e saúde na enfermagem. *Ver Gaucha Enferm. Porto Alegre (RS)* 2005; 26(2): 154-160.

9. FERREIRA, M.A, Alvim, N.A.T, Teixeira, M.L.O, Veloso, R.C. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2007; 16(2): 217-24.

10. Carvalho MAP, Acioli S, Stotz EN. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2001; 101-44.

11. Freire P. Extensão ou comunicação? 11a ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 2001.

12. Freire P. Pedagogia do oprimido. 12a ed. Rio de Janeiro (RJ): Imago 2001.

13. Bettineli LA, wasckievicz J, Erdmann AL. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. *O mundo da saúde*. São Paulo 2003; 27(3).

14. Kuenzer AZ. Educação e trabalho no Brasil o estado em questão. Brasília: Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa Educacionais 1991.

Recebido em: 13/03/2011

Aprovado em: 12/09/2011